Deutscher Bundestag **Drucksache 18/8810**
18. Wahlperiode 16.06.2016

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/8605 –

Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und Stärkung ihrer Vertretung in den Gremien der Selbstverwaltung

Vorbemerkung der Fragesteller

Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen bieten vielen Betroffenen Halt und Orientierung. Mit ihren Angeboten eröffnen sie allen Bürgerinnen und Bürgern wichtige Beratungs- und Unterstützungsangebote. Hier bietet sich ihnen die Möglichkeit, von Expertenwissen aus eigener Betroffenheit zu profitieren und in einen Erfahrungsaustausch über den praktischen Umgang mit der Krankheit oder der Behinderung zu treten. Durch die so gewonnenen Informationen werden die Betroffenen befähigt, ihre Interessen gegenüber Behandlerinnen und Behandlern zu vertreten und mit den Behandlungsempfehlungen kompetent umzugehen. In den gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen weisen Gespräche über die eigenen Gefühle, die Probleme im täglichen Leben oder einfach die Möglichkeit des geselligen Beisammenseins einen Weg aus der sozialen Isolation.

Darüber hinaus wirken Selbsthilfeorganisationen gemäß § 140f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) an der Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und Menschen mit Behinderung in Fragen, die die Versorgung betreffen, mit. In dieser Funktion leisten die maßgeblichen gesundheitsbezogenen Selbsthilfeorganisationen einen unersetzlichen Beitrag, um das Interessendreieck im Gesundheitswesen zwischen Kostenträgern, Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten abzubilden. Der Umfang der sich hier stellenden Aufgaben hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Mittlerweile sitzen die Selbsthilfeorganisationen nicht nur im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), im Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit am Tisch, sondern sind u. a. auch in der Ethikkommission und in den Gremien auf Länderebene präsent. Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen müssen nicht nur einen hohen Koordinations- und Verwaltungsaufwand leisten, sie müssen sich fortlaufend bilden, um in den Gremien oftmals komplizierte gesundheitspolitische Vorgänge im Interesse der Patientinnen und Patienten zu begleiten.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 14. Juni 2016 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Angesichts der gestiegenen Verantwortung geben die Selbsthilfeorganisationen jedoch verstärkt zu bedenken, dass sich diese nur unzureichend in den Förderzuwendungen widerspiegelt und eine Wahrnehmung der zugewiesenen Aufgaben zunehmend erschwere.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die gesundheitliche Selbsthilfe bietet den Betroffenen im Umgang mit den körperlichen und seelischen Folgen von Krankheit und Behinderung Unterstützung an. Wissen, das die ehrenamtlich tätigen Mitglieder durch ihre persönliche Krankheitsgeschichte sammeln konnten, geben sie weiter und leisten damit einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität anderer Betroffener. Selbsthilfe ist ein positives Beispiel zur Wahrnehmung von Eigenverantwortung sowie der Stärkung der Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus ist die Selbsthilfe beratend im Gesundheitswesen eingebunden und trägt dazu bei, die gesundheitliche Versorgung noch stärker an den Bedarfen und Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten auszurichten. Die gesundheitliche Selbsthilfe ist damit ein unverzichtbarer Teil im Gesundheits- und Sozialwesen unseres Landes geworden.

Die Bundesregierung hat – aufbauend auf der Kompetenz der gesundheitlichen Selbsthilfe – deren Anliegen in den vergangenen Jahren verstärkt bei der Gestaltung der Versorgung mit einbezogen. So haben ihre maßgeblichen Verbände schon seit dem Jahr 2005 ein Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss, das sie sehr engagiert wahrnehmen. Ebenso wurde in der Pflege eine entsprechende unmittelbare Beteiligung der Betroffenenverbände an Vereinbarungen und Richtlinien eingeführt.

Auch mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) vom 17. Juli 2015 wurde die Arbeit der Selbsthilfegruppen, -kontaktstellen und-organisationen nochmals gestärkt. Der Gesetzgeber hat darin festgelegt, die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände zur Förderung von Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie Selbsthilfekontaktstellen ab dem Jahr 2016 je Versicherten auf 1,05 Euro zu erhöhen (§ 20h Absatz 3 Satz 1 Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Damit stehen für die Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfe seit diesem Jahr ca. 74 Mio. Euro zur Verfügung. Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass mit dieser finanziellen Ausstattung die Weiterentwicklung der gesundheitlichen Selbsthilfe sichergestellt werden kann. Diese Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen ist im internationalen Vergleich beispiellos.

Umfang, Art und Finanzierung der Selbsthilfe

1. Wie viele Selbsthilfegruppen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, und wie hat sich diese Zahl in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Bundesland und Themengebiet des Engagements aufschlüsseln)?

Im Gesundheitsbericht für Deutschland des Robert Koch-Instituts – RKI (2015) wird von derzeit 70 000 bis 100 000 Selbsthilfegruppen mit rund drei Millionen Engagierten ausgegangen (Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland, 5.10 Selbsthilfe. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin, S. 369–374; www.rki.de). Die Ergebnisse des Telefonischen Gesundheitssurveys des RKI aus dem Jahre 2003 zeigen, dass rund 9 Prozent der 18-Jährigen und Älteren im Laufe ihrer Lebensgeschichte schon einmal an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen haben; bei Menschen mit einem potenziell erhöhten Bedarf

an Selbsthilfeaktivitäten (z. B. mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen) waren dies sogar 13 Prozent. Im Jahre 1985 wurde in den alten Ländern von rund 25 000 Gruppen mit 1 Million Mitgliedern ausgegangen. In den darauffolgenden zehn Jahren erfolgte ein sehr dynamischer Anstieg auf ca. 60 000 Gruppen in den alten und weiteren ca. 7 500 Gruppen in den neuen Ländern mit insgesamt ca. 2,65 Millionen Beteiligten. Genauere Zahlen hierzu gibt es jedoch nicht, da viele Selbsthilfegruppen nicht als Verein organisiert oder an Selbsthilfeorganisationen angeschlossen sind. Daher ist auch eine weitere Untergliederung nicht möglich.

2. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Größe der Selbsthilfegruppen und -organisationen in Deutschland verteilt, und wie hat sich diese in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte die Durchschnittsgröße, den Median, sowie in absoluten Zahlen in den Kategorien bis 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 900, 1000, 5000 und mehr als 10 000 Mitglieder angeben)?

Die Größe der Selbsthilfegruppen und -organisationen ist sehr unterschiedlich und wird von verschiedenen Faktoren mit beeinflusst wie z. B. Krankheitsbild und Angebot. Erste, im Buchband „Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland“ Hrsg.: Christopher Kofahl, Frank Schulz-Nieswandt, Marie-Luise Dirks, veröffentlichte Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanzierten Studie „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“ (SHILD), die von 2012 bis 2017 vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, der Medizinischen Hochschule Hannover sowie der Universität Köln durchgeführt wird, lassen einige Rückschlüsse zu. Bezogen auf Selbsthilfegruppen liegt die Mitgliederzahl beispielsweise in Hamburg zwischen 4 und 790 Personen (durchschnittliche Anzahl 39, Median 13), in Sachsen zwischen 3 und 310 Personen (durchschnittliche Anzahl 27, Median 13). Dachverbände oder bundesweite Selbsthilfeorganisationen haben bis zu rund 50 000 Mitglieder (natürliche Personen). Dies waren durchschnittlich 1 891 Personen mit einem Median von 385. Bei der Befragung von Mitgliedern stellte sich heraus, dass teilweise eine unterschiedliche Einschätzung vorlag, ob es sich um eine Selbsthilfegruppe und/oder -organisation handelt. Von daher geben diese Zahlen lediglich eine Orientierung.

3. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Schwerpunkt der Tätigkeiten der Selbsthilfegruppen dar?

Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von betroffenen Menschen. Im Mittelpunkt steht die gemeinsame Bewältigung einer Krankheit oder Behinderung. Die Mitglieder können selbst betroffen oder Angehörige sein. Zu den wesentlichen Aufgaben der Selbsthilfegruppen gehört die Erhöhung des Wissens über die Erkrankung bei den Betroffenen, die Befähigung der Mitglieder, selbstständiger damit umzugehen sowie das Wissen über die Erkrankung bei anderen Betroffenen zu erhöhen. Die Selbsthilfearbeit in den Gruppen wird von den Betroffenen getragen, d. h. „von Betroffenen für Betroffene“.

In der durch das BMG initiierte Studie SHILD werden Selbsthilfegruppen nach dem Schwerpunkt ihrer Aktivitäten gefragt. Sie charakterisieren sich selbst am ehesten zwischen den Polen „gesundheitlich-medizinische Themen“ und „soziale Themen“ liegend. Daraus wird erkennbar, dass eine eindeutige Zuordnung im Bereich der Selbsthilfe nicht immer möglich ist, da gesundheitliche Probleme mit psychosozialen und sozialen Belastungen einhergehen können. Befragungen zu

den Zielen haben ergeben, dass bei den Selbsthilfegruppen Ziele wie Hilfe bei der Krankheitsbewältigung (mehr als 90 Prozent), Wissenssteigerung und Einstellungsänderung bei anderen Betroffenen und Familienmitgliedern sowie die Kooperation mit Fachleuten (mehr als 80 Prozent) dominieren.

Nach Kenntnis der Bundesregierung richtet sich ein Großteil der Aktivitäten von Selbsthilfegruppen auf die Information und die gegenseitige Unterstützung der Betroffenen, wie beispielsweise durch Erfahrungsaustausch in der Gruppe über den praktischen Umgang mit der Krankheit. Aktivitäten, die über die Gruppenarbeit hinausgehen und Fachleute einbeziehen, wie z. B. Beratung und Information für andere Betroffene, Austausch mit Personen, die beruflich mit der Erkrankung beschäftigt sind sowie die Planung und Umsetzung von Informationsangeboten stellen einen weiteren Tätigkeitsschwerpunkt dar.

4. Welche Angebote (Beratung, Patientenschulungen, Funktionstraining etc.) halten die Selbsthilfegruppen und -organisationen nach Kenntnis der Bundesregierung für ihre organisierten Mitglieder sowie alle Bürgerinnen und Bürger vor?

Wie in der Antwort zu Frage 3 beschrieben, sind die Angebote von Selbsthilfegruppen sehr heterogen und hängen von vielen Faktoren ab, wie z. B. der Erkrankung und Behinderung, dem Verbreitungsgrad, den Mitgliedern, den örtlichen Selbsthilfeunterstützungen und auch deren eigenem Selbstverständnis. Dies gilt grundsätzlich auch für die Arbeit und die Angebote von Selbsthilfeorganisationen, die sich als Zusammenschlüsse, zumeist auf Bundes- oder Landesebene, verstehen und auf ein bestimmtes Krankheitsbild ausgerichtet sind.

Die vielfältigen Aktivitäten von Selbsthilfegruppen und -organisationen richten sich sowohl an die Betroffenen selbst, deren Angehörige oder dienen der allgemeinen Information der Öffentlichkeit. Für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden spezielle Schulungen oder Seminare zu verschiedenen thematischen Schwerpunkten durchgeführt. Andere Angebote wiederum sind internetbasiert und stehen allen Interessierten zur Verfügung. So haben insbesondere die bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen eine Webseite mit den relevanten Informationen einschließlich der Bereitstellung von Materialien, die nicht nur für Mitglieder, sondern für alle Interessierten zugänglich sind. Auch werden von vielen Organisationen regelmäßig Veranstaltungen zu unterschiedlichen Aspekten und Fragestellungen angeboten. Zum Teil bestehen auch Sprechstunden, Beratungstelefone u. Ä., an die sich Betroffene wenden und eine entsprechende Hilfe und Unterstützung erhalten können.

Auch die Bundesregierung unterstützt diese Aktivitäten. So stellt das BMG z. B. im Rahmen von Projektförderungen jährlich rund 1,6 Mio. Euro als Zuschüsse zur Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfe und zur Förderung von Maßnahmen zur selbstbestimmten Lebensgestaltung behinderter Menschen zur Verfügung. Damit werden verschiedene Schwerpunkte verfolgt wie die Beteiligung der Selbsthilfe im Gesundheitswesen, Verbreitung der Wissensbasis durch die Bekanntmachung von positiven Ansätzen, die Weiterentwicklung der Selbsthilfe, die Sicherung der Qualität in der Selbsthilfe sowie Verbindung von Selbsthilfe und Prävention. Derzeit werden insgesamt 16 Maßnahmen von verschiedenen bundesweiten Verbänden gefördert.

5. Wie viele Personen sind nach Kenntnis der Bundesregierung

   a) insgesamt,

Zahlen zu den insgesamt hauptamtlich in der Selbsthilfe Beschäftigten sind der Bundesregierung nicht bekannt.

   b) im Durchschnitt und im Median

   hauptamtlich bei Organisationen der Selbsthilfe beschäftigt?

Im Rahmen der vom BMG finanzierten Studie SHILD wurde auch dieser Frage nachgegangen und insgesamt 243 Organisationen auf Bundes- und Landesebene befragt. Insgesamt waren dabei pro Organisation 3,8 Personen hauptamtlich beschäftigt; 2,7 davon auf Vollzeitstellen. Nähere Angaben sind in der folgenden Tabelle ersichtlich:

Merkmale der Selbsthilfe-organisationen	Dachverband/ Bundesorganisation (N=167)	Lande-sorganisation (N=72)	Gesamt (N=243)
Hauptamtliche			
Anzahl; Median (Min. – Max.)	4,8; 1 (0-231)	1,8; 0 (0-13)	3,8; 1 (0-231)
Vollzeitstellen; Median (Min. – Max.)	3,4; 0,2 (0-171)	1,1; 0 (0-12,3)	2,7; 0 (0-171)

Zu berücksichtigen ist hier, dass sich bei der SHILD-Studie vorwiegend die größeren Selbsthilfeorganisationen beteiligt haben, bei denen wiederum aufgrund ihrer Struktur von einer größeren Mitarbeiterzahl auszugehen ist.

6. a) Wie viele Selbsthilfekontaktstellen gibt es, und wie sind diese auf das Bundesgebiet verteilt?

   b) Sieht die Bundesregierung hier Verbesserungsbedarf, und wenn ja, welchen?

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) als Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG) führt in unregelmäßigen Abständen Studien zur Art und zum Umfang der Selbsthilfe durch. Laut „NAKOS Studien/Selbsthilfe im Überblick/Zahlen und Fakten 2015“ existieren demnach in Deutschland 296 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungsstellen. Diese wiederum unterhalten zusätzlich 46 Außenstellen, so dass an 342 Orten entsprechende Angebote bestehen. Diese sind wie folgt auf die Länder verteilt:

Land	**Anzahl Einrichtungen**
Baden-Württemberg	33
Bayern	30
Berlin	18
Brandenburg	22
Bremen	3
Hamburg	3
Hessen	21
Mecklenburg-Vorpommern	9
Niedersachsen	43
Nordrhein-Westfalen	47
Rheinland-Pfalz	7
Saarland	1
Sachsen	10
Sachsen-Anhalt	14
Schleswig-Holstein	14
Thüringen	21

Damit besteht in Deutschland in allen Bundesländern ein Angebot an Selbsthilfekontaktstellen. Da viele Anfragen und Kontakte über Beratungstelefone oder elektronisch erfolgen, sieht die Bundesregierung eine ausreichende Abdeckung mit Selbsthilfekontaktstellen in den Bundesländern. Die entsprechenden Informationen stehen darüber hinaus auch online, z. B. in der NAKOS-Datenbank „Selbsthilfeadressen finden“ zur Verfügung (www.nakos.de).

7. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Verhältnis von Fehlbedarfsfinanzierung zu Festbetragsfinanzierung in der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände?

Die Selbsthilfeförderung ist eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Verbände gemäß § 20h SGB V. Im Rahmen dieser Regelung hat der GKV-Spitzenverband in einem Leitfaden die Grundsätze zur Umsetzung der Selbsthilfeförderung auf Bundes-, Landes- und Ortsebene festgelegt (Leitfaden zur Selbsthilfeförderung. Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 17. Juni 2013). Dort werden die Inhalte und Verfahren der Förderung definiert, was unter anderem zur einheitlichen Rechtsanwendung und zur Erhöhung der Transparenz des Förderverfahrens beiträgt. Dies bezieht sich sowohl auf die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung) als auch auf die krankenkassenindividuelle Förderung (Projektförderung). Die Fördergrundsätze werden in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene sowie unter beratender Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V./BAG SELBSTHILFE, Der PARITÄTISCHE – Gesamtverband e. V., Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V./DAG SHG, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V./DHS) bei Bedarf weiterentwickelt und angepasst.

In diesem Leitfaden ist auch die Finanzierungsart festgelegt. Dementsprechend ist bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung eine Vollfinanzierung ausgeschlossen. Vielmehr wird die Förderung als Teilfinanzierung gewährt, wobei die Förderung vorrangig als Festbetrag (Festbetragsfinanzierung) erfolgen

soll. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann dies als Fehlbedarf (Fehlbedarfsfinanzierung) oder anteilig als Anteilsfinanzierung gewährt werden. Bei der krankenkassenindividuellen Förderung wiederum sieht der Leitfaden vor, dass die Fördermittel als Teilfinanzierung gewährt werden. Die Förderung wird vorrangig als Fehlbedarf gewährt. Alternativ kann die Förderung auch als Festbetrag oder anteilig als Anteilsfinanzierung bereitgestellt werden.

Darüber hinaus wird in einem „Gemeinsamen Rundschreiben der ‚Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene' zur Förderung der Selbsthilfebundesorganisationen gemäß § 20h SGB V", das unter Beteiligung der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen erstellt wird, zeitnah über das aktuelle Antragsverfahren informiert. Das Gemeinsame Rundschreiben für das Jahr 2016 ist seit Oktober 2015 öffentlich zugänglich. Weiterhin stehen auch die für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen den Selbsthilfegruppen und -organisationen beratend zur Seite.

Damit stehen den Beteiligten – nach Kenntnis der Bundesregierung – ausführliche Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung. Nähere Informationen, insbesondere zu dem Verhältnis von Fehlbedarfs- zur Festbetragsfinanzierung, liegen nicht vor.

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Fehlbedarfsfinanzierung im Hinblick auf Zweckmäßigkeit und Planungssicherheit auf Seiten der Selbsthilfegruppen und -organisationen?

Um die Fördermittel ausgewogen, zweckentsprechend und transparent vergeben zu können, ist aus der Sicht der Bundesregierung die Gewährung von Förderungen als Fehlbedarfsfinanzierung (vorrangig bei Projektförderungen) gerechtfertigt. Der Leitfaden zur Selbsthilfeförderung sieht vor, dass das Förderverfahren – unabhängig von der gewählten Finanzierungsart – spätestens drei Monate nach Ablauf der Antragsfrist und dem Vorliegen vollständiger Antragsunterlagen durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände abgeschlossen werden muss. Damit besteht auch für die Selbsthilfegruppen und -organisationen eine Planungssicherheit.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

9. a) Existieren nach Kenntnis der Bundesregierung Anhaltswerte oder andere Instrumente, um den Personalbedarf bei den Selbsthilfegruppen und -organisationen mit Blick auf den Förderbedarf festzustellen?

b) Wenn ja, inwiefern werden diese genutzt?

Aufgrund der unterschiedlichen Organisationsgrade und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen sind allgemeine und universell anwendbare Instrumente kein geeignetes Mittel, um den konkreten Personalbedarf in Selbsthilfegruppen und -organisationen festzustellen. Ein Alleinstellungsmerkmal der Selbsthilfe ist gerade die eigenständige Festlegung und Organisation ihrer Arbeitsstrukturen und -weisen. Eine einheitliche und universell anwendbare Ausgestaltung ist bei dieser Vielfalt nicht erkennbar und würde dem heterogenen Charakter der Selbsthilfe, der Unterstützung von Betroffenen für Betroffene, entgegenstehen.

10. a) Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung über die Art der Verbuchung der Selbsthilfeförderung seitens der gesetzlichen Krankenkassen im Hinblick auf eine Verbuchung nach Konto 513 (Förderung von Selbsthilfeorganisationen, -gruppen und -kontaktstellen durch Zuschuss) oder Konto 514 („ohne Zuschuss“) vor?

    b) Plant die Bundesregierung den Erlass einer Rechtsverordnung, um die Verwendung des Kontos 514 enger zu definieren oder dieses gänzlich zu schließen und so einer zweckfremden Verwendung der Selbsthilfeförderung für Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit vorzubeugen?

Für beide Kontenarten gibt es verbindliche Buchungsbestimmungen, die nach Kenntnis der Bundesregierung von den gesetzlichen Krankenkassen eingehalten werden. Die Buchungsbestimmung zu der Kontoart 513 lautet: „Zu buchen sind hier ausschließlich Zuschüsse zur Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 20h SGB V. Nicht hier zu buchen sind Personal- und Sachkosten (siehe auch KA 514).“ Die Buchungsbestimmungen zu der Kontenart 514 lautet: „Zu buchen sind hier ausschließlich Personal- und Sachkosten zur Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 20 h SGB V (Selbsthilfeträger); soweit die Krankenkasse eigenes Personal und eigene Sachmittel den Selbsthilfeträgern zur Verfügung stellt, sind die Kosten entsprechend dem zeitlichen Umfang der Inanspruchnahme zu buchen. Hierbei muss es sich um eine echte Aufgabenübertragung handeln. Kosten, die allein durch die Beratung der Selbsthilfeträger entstehen, sind nicht hier zu buchen. Aufwendungen für Beratung und Aufklärung über Rechte und Pflichten nach dem SGB zählen zu den allgemeinen Aufgaben einer Krankenkasse und sind unter der Kontenklasse 7 zu buchen. Nicht hier zu buchen sind Zuschüsse (vgl. hierzu KA 513).“ In den Bestimmungen wird deutlich, dass die allgemeine Aufklärung der Versicherten durch die Krankenkassen und Maßnahmen der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit bei den Verwaltungskosten (Kontenklasse 7) zu buchen sind.

Da die Bestimmungen, welche Ausgaben in der Kontenart 514 gebucht werden dürfen, sehr ausführlich sind, plant die Bundesregierung keine Änderung der Bestimmungen und auch keine Streichung dieser Kontenklasse. Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass in der Kontenart 514 Ausgaben für Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit gebucht würden.

11. Wie hoch bemessen sich nach Kenntnis der Bundesregierung die von den Selbsthilfegruppen und -organisationen zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben eingebrachten finanziellen Eigenmittel, und aus welchen Quellen speisen sich diese Mittel?

In der durch das BMG unterstützten Studie SHILD wurde auch nach der Inanspruchnahme finanzieller Hilfen durch die Selbsthilfegruppen und -organisationen in den letzten zwei Jahren gefragt.

Demnach haben 64 Prozent der Befragten von Selbsthilfegruppen Mittel von Kranken- und Pflegekassen, 35 Prozent von kommunalen oder Landesbehörden/-ämtern (öffentliche Hand), 28 Prozent von privaten Spendern/Stiftungen, 5 Prozent von pharmazeutischen Firmen oder Hilfsmittelherstellern und 30 Prozent sonstige finanzielle Hilfen in Anspruch genommen. Im Durchschnitt gaben die Gruppen finanzielle Mittel in Höhe von ca. 1 760 Euro an. Circa 22 Prozent davon stammen aus Beiträgen der Mitglieder. Gefragt danach, ob die zur Verfügung stehenden Mittel für ihre Gruppen ausreichen, bejaht dies eine Mehrheit von 68 Prozent.

Bei den Selbsthilfeorganisationen haben 88 Prozent Mittel aus Kranken- und Pflegekassen erhalten, 75 Prozent von privaten Spenden/Stiftungen, 39 Prozent von der öffentlichen Hand, 26 Prozent von pharmazeutischen Firmen oder Heil- und Hilfsmittelherstellern und 46 Prozent sonstige finanzielle Hilfen. Im Durchschnitt gaben die Organisationen finanzielle Mittel in Höhe von ca. 220 000 Euro an. Rund 40 Prozent davon stammen aus Zuwendungen oder Beiträgen der Mitglieder. Die finanziellen Mittel variieren mit der Größe und Existenzdauer der Organisation. Es lässt sich feststellen, dass die Finanzierung von Selbsthilfeorganisationen die Heterogenität der Selbsthilfe abbildet. So gibt es Organisationen, die sich gänzlich nur aus Mitgliedsbeiträgen finanzieren, während andere wiederum keine Beiträge von ihren Mitgliedern erheben. Allerdings ist die Mischfinanzierung das am häufigsten anzutreffende Modell.

12. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über Art und Ausmaß des im Rahmen der Selbsthilfe geleisteten ehrenamtlichen Engagements?

Der aktuelle Freiwilligensurvey 2014 liefert Daten über das in Deutschland geleistete freiwillige Engagement, wobei der Begriff des „freiwilligen Engagements“ laut Freiwilligensurvey 2014 als Oberbegriff für unterschiedliche Formen des Engagements – darunter auch Selbsthilfe und Engagement in gesundheitlichen Fragen – dient (Freiwilligensurvey 2014) – www.bmfsfj.de/Redaktion BMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Freiwilligensurvey-2014-Langfassung, property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf%29.

13. Welche Steuerungsinstrumente existieren nach Kenntnis der Bundesregierung, um ehrenamtliches Engagement im Rahmen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zu fördern?

Die Bundesregierung sieht es als ihre Aufgabe, bürgerschaftliches Engagement mit guten Rahmenbedingungen zu unterstützen, nachhaltig zu fördern und die Anerkennungskultur weiter zu stärken. Dies schließt auch die gesundheitliche Selbsthilfe ein.

Am 6. Oktober 2010 hat das Bundeskabinett die nationale Engagementstrategie der Bundesregierung beschlossen. Die Engagementstrategie unterstreicht die Bedeutung der gesundheitlichen Selbsthilfe, die mit ihren Angeboten einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderung leistet. Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe ermöglicht einen intensiven Erfahrungsaustausch, gegenseitige Unterstützung und umfassende Information, die Betroffenen zu einer besseren individuellen Krankheitsbewältigung verhilft. Das bürgerschaftliche Engagement wird durch die Selbsthilfeorganisationen wesentlich verstärkt. Ziel der Engagementstrategie ist es, auch die Selbsthilfe weiter zu stärken und als wichtige Säule zu verankern.

Die Bundesregierung ist durch Beschluss des Deutschen Bundestages vom 19. März 2009 aufgefordert, in jeder Legislaturperiode einen wissenschaftlichen Bericht vorzulegen, der von einer unabhängigen Expertenkommission im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellt wird. Der Bericht für die 18. Legislaturperiode wird den Stand der Aktivitäten sowie die aktuellen Entwicklungen zum bürgerschaftlichen Engagement beschreiben und Handlungsempfehlungen für die Förderung einer nachhaltigen Engagementpolitik aussprechen. Der Bericht wird den Titel „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung“ tragen.

Darüber hinaus bietet die Selbsthilfe ebenfalls verschiedene Unterstützungen an, um Interessierte zur Teilnahme zu motivieren und Gruppengründungen zu befördern. Ein Beispiel ist die Initiative „In-Gang-Setzer“, bei der freiwillig Engagierte beim Start von neuen Gruppen oder sensiblen Gruppenphasen unterstützend begleiten.

14. a) Von welchen öffentlichen Stellen beziehen Selbsthilfegruppen, -organisationen, -kontaktstellen und Dachorganisationen nach Kenntnis der Bundesregierung neben den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden noch Mittel zur Selbsthilfeförderung?

b) Wie ist diese Förderung nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils ausgestaltet?

c) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Summe dieser Fördermittel, und wie ist sie auf die einzelnen Selbsthilfegruppen, -organisationen, -kontaktstellen und Dachorganisationen verteilt?

Neben den Krankenkassen und ihren Verbänden erhalten Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie Dachorganisationen auch finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand (Bund, Länder und Kommunen), durch die soziale Pflegeversicherung (im Rahmen des § 45d Elftes Sozialgesetzbuch – SGB XI), die gesetzliche Rentenversicherung und durch die Träger der medizinischen Rehabilitation.

Der Bundesregierung liegen keine Kenntnisse zur Ausgestaltung der Förderung durch sämtliche öffentliche Stellen vor. Da es sich neben den gesetzlichen Förderregelungen bei der Förderung durch die öffentliche Hand um eine freiwillige Leistung handelt, sind die Förderpraxis und der Förderumfang uneinheitlich ausgestaltet. Verschiedene Bundesressorts unterstützen die Selbsthilfe. So stellt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) der BAG SELBSTHILFE jährlich bis zu 40 000 Euro für zielgruppenorientierte Maßnahmen im Bereich der medizinischen Rehabilitation als Zuschüsse für Projekte zur Verfügung. Das BMG wiederum engagiert sich ebenfalls im Rahmen der in Antwort zu Frage 4 beschriebenen Projektförderung. Des Weiteren stellt auch das BMFSFJ Haushaltsmittel zur Verfügung.

Weiterhin gibt eine durch das BMG unterstützte Studie der NAKOS „Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer in Deutschland im Jahr 2013“ einen groben Überblick über die Leistungen, die durch die einzelnen Länder erbracht werden. Dennoch bleibt festzuhalten, dass die Auswertung der vorhandenen Daten nicht umfassend erfolgt. Die erhobenen Fördermittel lassen damit auch keine Rückschlüsse auf verschiedene Adressaten wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfeorganisationen oder Dachorganisationen zu.

Ebenso sei auch darauf verwiesen, dass teilweise die Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen selbst ihre Finanzierung veröffentlichen und damit für Transparenz sorgen.

15. Wie hat sich das Verhältnis der, von Krankenkassen und ihren Verbänden bereitgestellten, Fördermitteln zu, von anderer Seite bereitgestellten, Fördermitteln seit Beginn der gesetzlich geregelten Selbsthilfeförderung entwickelt (bitte nach einzelnen Kostenträgern bzw. Untergruppen aufschlüsseln)?

Die Fördermittel der Krankenkassen und ihrer Verbände für die gesundheitliche Selbsthilfe sind kontinuierlich gestiegen. Die folgende Grafik verdeutlicht dies ab dem Jahr 2000:

Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen in Mio. Euro

Jahr	Ausgaben in Mio. Euro
2000	9,5
2001	15,7
2002	21,5
2003	24,2
2004	26,4
2005	27,1
2006	27,5
2007	28,9
2008	38,5
2009	39,5
2010	39,7
2011	39,5
2012	41,1
2013	42,8
2014	43,2
2015	45,3

Quelle: BMG, GKV-Statistiken KV45/KJ1

Mit dem Präventionsgesetz sind die Fördermittel für Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen auf 1,05 Euro je Versicherten erhöht worden. Damit stehen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ab dem Jahr 2016 insgesamt 74 Mio. Euro als Fördermittel zur Verfügung.

Über die von anderer Seite bereitgestellten Fördermittel gibt es wenig vergleichbare Veröffentlichungen. Deshalb hat NAKOS eine vom BMG initiierte Übersicht über die Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer in Deutschland im Jahr 2013 vorgenommen www.nakos.de/data/Fachpublikationen/2014/NAKOS-Studien-04.pdf). Dabei ergab ein Vergleich der jährlichen Fördervolumina erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern.

16. Inwiefern beteiligen sich die Träger der privaten Krankenversicherung an der Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe?

Im Bereich der Krankenversicherung leistet der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) keine Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Dem PKV-Verband liegen keine Informationen dazu vor, in welchem Umfang einzelne private Krankenversicherungsunternehmen Selbsthilfeorganisationen fördern. Die Bundesregierung hat diesbezüglich keine weiteren Kenntnisse.

Im Bereich der Förderung der Selbsthilfe in der Pflege nach § 45d SGB XI beteiligen sich die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, an der dort vorgesehenen Förderung des Auf- und Ausbaus von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die

Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben. Nach Auskunft des PKV-Verbands beteiligt sich die private Krankenversicherung im Rahmen des § 45d SGB XI an dieser Förderung im Jahr 2016 mit einer Fördersumme in Höhe von 802 800 Euro.

17. a) Welchen Weiterentwicklungsbedarf sieht die Bundesregierung anlässlich der, im Rahmen der bereits publizierten Berichte des SHILD-Projektes (SHILD: Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven), identifizierten Problemfelder der Selbsthilfegruppen und -organisationen im Bereich Selbstorganisation, Gewinnung neuer, insbesondere junger, Mitglieder, Nutzung der technischen Entwicklungen, Aktivierung von Mitgliedern für besondere Aufgaben etc.?

b) Wie hoch schätzt die Bundesregierung den hierfür erforderlichen Förderbedarf ein?

Die SHILD-Studie besteht aus insgesamt drei Modulen. Die bereits abgeschlossenen Module 1 und 2 umfassten die Entwicklung und Durchführung einer umfassenden Struktur- und Bedarfsanalyse der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Deutschland. Die Ergebnisse der Bestandsanalyse wurden im Buchband „Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland“, Hrsg. Christopher Kofahl, Frank Schulz-Nieswandt, Marie-Luise Dirks, veröffentlicht und den an der Studie beteiligten Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfekontaktstellen und weiteren Unterstützern mit einem Begleitwort des Bundesgesundheitsministers kostenfrei zur Verfügung gestellt. In dem derzeit durchgeführten Modul 3 werden, aufbauend auf den Ergebnissen der Module 1 und 2, die unmittelbaren Wirkungen der Selbsthilfe bei den Betroffenen und Angehörigen chronisch kranker Menschen in den Blick genommen. Anhand der vier Indikationsgebiete Diabetes mellitus Typ 2, Prostata-Krebs, Multiple Sklerose und Betreuende sowie pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sollen die Wirkungen der Selbsthilfe nicht nur im Vorher-Nachher-Vergleich, sondern auch mit Vergleichsgruppen von Betroffenen, die die Selbsthilfe nicht in Anspruch nehmen, analysiert werden. Die Studie wird Ende 2017 abgeschlossen.

Die bisherigen Ergebnisse der SHILD-Studie belegen, dass die gesundheitliche Selbsthilfe in Deutschland einen hohen Stellenwert hat. Selbsthilfeorganisationen sind heute nicht mehr aus der Gesundheitsversorgung wegzudenken. Als kompetente Kooperationspartner werden sie bei Fragen der Krankheitsbewältigung und der Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung geschätzt. Zudem sind die für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen z. B. durch ein Mitberatungsrecht im G-BA vertreten.

Schlussfolgerungen zu einem Bedarf an der Weiterentwicklung der gesundheitlichen Selbsthilfe kann die Bundesregierung erst nach Vorliegen und Auswertung der gesamten Projektergebnisse vorlegen.

18. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung die Über- bzw. Unterschreitung des Plan-Soll-Verhältnisses für Leistungen der Selbsthilfeförderungen durch die Krankenkassen nach § 20h SGB V in den Jahren 2010 bis 2015

a) bezogen auf die kassenartübergreifende Gemeinschaftsforderung und die krankenkassenindividuelle Förderung insgesamt,

b) bezogen auf die kassenartübergreifende Gemeinschaftsförderung,

c) bezogen auf die krankenkassenindividuelle Förderung auf Bundesebene,

d) bezogen auf die krankenkassenindividuelle Förderung auf Landes- und Ortsebene, und

e) falls es zu einer Über- oder Unterschreitung gekommen ist, wie ist diese nach Einschätzung der Bundesregierung zu erklären

(bitte nach absoluten Zahlen und relativ zur jeweils insgesamt zur Verfügung gestellten Plan- und Fördersumme aufschlüsseln)?

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die amtlichen Daten zu den GKV-Ausgaben für die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, getrennt nach Kassenarten, und die sich daraus ergebenden rechnerischen Über- bzw. Unterschreitungen der entsprechenden Sollwerte. Für das Jahr 2015 werden die vorläufigen Finanzergebnisse des ersten bis vierten Quartals zugrunde gelegt, da die endgültigen Finanzergebnisse für das Jahr 2015 erst Mitte Juni 2016 vorliegen.

Aus den Tabellen ergeben sich, bezogen auf die Jahre 2010–2015, insgesamt relativ geringe Über- oder Unterschreitungen der entsprechenden Sollwerte. Darüber hinaus gehende Differenzierungen nach kassenartenübergreifender und kassenindividueller Förderung sowie nach Bundesländern und Ortsebene sind der amtlichen Statistik nicht zu entnehmen.

Tabelle 1: Ausgaben der GKV für Selbsthilfeförderung absolut in Tsd. Euro

		2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**1.-4. Quartal 2015**
Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen - nur Zuschuss -	Bund	37.196	37.579	39.465	41.272	40.626	43.715
Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen - ohne Zuschuss	Bund	2.463	1.909	1.594	1.556	2.533	1.596
Ausgaben GKV insgesamt		**39.659**	**39.488**	**41.059**	**42.828**	**43.159**	**45.311**
Veränderungsrate absolut		0,4%	-0,4%	4,0%	4,3%	0,8%	5,4%

Tabelle 2: Ausgaben der Kassenarten für Selbsthilfeförderung absolut in Tsd. Euro

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**1.-4. Quartal 2015**
VdEK	13.914	13.572	15.117	15.711	15.602	17.287
AOK	13.804	13.927	14.461	15.167	15.561	15.733
BKK	7.189	7.387	6.457	7.092	7.194	7.599
IKK	3.345	3.103	3.440	3.342	3.278	3.217
KBS	900	1.015	1.099	1.056	1.080	994
LKK	506	483	486	460	445	481

Tabelle 3: Vergleich der Ist- und Sollwerte je Versicherten in Cent

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**1.-4. Quartal 2015**
Sollwert je Versicherten in Cent						
	57	***57***	***59***	***61***	***62***	***64***
Ist-Werte je Versicherten in Cent						
GKV	**57**	**57**	**59**	**61**	**61**	**64**
VdEK	56	55	59	60	59	65
AOK	57	57	59	62	64	64
BKK	55	58	55	61	62	65
IKK	63	57	63	61	60	59
KBS	53	58	63	61	62	58
LKK	62	61	63	62	62	69

Tabelle 4: Ausschöpfquote der Sollwerte

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**1.-4. Quartal 2015**
GKV	99,68%	99,48%	99,84%	100,50%	99,04%	100,10%
VdEK	98,87%	96,74%	99,54%	98,99%	95,35%	101,28%
AOK	100,50%	100,79%	100,74%	102,40%	103,13%	100,35%
BKK	95,84%	101,12%	93,91%	100,00%	99,51%	101,35%
IKK	109,94%	100,23%	106,78%	100,55%	97,05%	92,52%
KBS	92,55%	102,27%	106,16%	99,38%	100,52%	90,49%
LKK	109,23%	107,33%	107,46%	101,37%	99,33%	107,64%

19. In welchem Umfang haben die Krankenkassen nach Kenntnis der Bundesregierung von ihrem Recht Gebrauch gemacht, der kassenartübergreifenden Gemeinschaftsförderung einen, über den 50-prozentigen Pflichtanteil hinausgehenden, Anteil der Gesamtfördermittel nach § 20h SGB V zur Verfügung zu stellen und damit den Anteil der kassenindividuellen Förderung zu verringern (bitte nach Landes- und Ortsebene differenzieren)?

Die gesetzliche Regelung sieht vor, dass mindestens 50 Prozent für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung jährlich verausgabt werden sollen. Die übrigen Mittel können die Krankenkassen im Rahmen der krankenkassenindividuellen Projektförderung zur Verfügung stellen. Die nicht-verausgabten Mittel fließen im Folgejahr zusätzlich der Gemeinschaftsförderung zu. Damit ist sichergestellt, dass das festgelegte Gesamtvolumen auch verausgabt und der Selbsthilfe

zu Gute kommt. Der Bundesregierung liegen keine Zahlen vor, in welchem Umfang dies erfolgt.

20. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung zu den Kriterien der Entscheidung über das Ob und die Höhe der Bewilligung von krankenkassenindividuellen Fördermitteln durch die Krankenkassen?

Im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes sind die Grundsätze der krankenkassenindividuelle Förderung festgelegt. Darin sind die Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel, die Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel, die Transparenz über die verausgabten krankenkassenindividuellen Fördermittel sowie die nicht verausgabten Fördermittel eines Förderjahres geregelt. So sollen die Krankenkassen und ihre Verbände über die Höhe der für das nächste Förderjahr zur Verfügung stehenden krankenkassenindividuellen Fördermittel auf geeignete Weise, z. B. über das Internet, informieren. Ebenso sind Förderschwerpunkte rechtzeitig transparent zu machen. Des Weiteren ist festgelegt, dass das Förderverfahren spätestens drei Monate nach Ablauf der Antragsfrist und dem Vorliegen vollständiger Antragsunterlagen durch die Krankenkassen und/oder ihrer Verbände abgeschlossen sein soll.

21. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung darüber, in welchem Ausmaß und Umfang Fördermittel der gesetzlichen Krankenkassen oder ihrer Verbände im Rahmen der projektbezogenen Förderung, anstelle einer Vorfinanzierung, erst nach Umsetzung des Projekts geleistet werden und sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf im Hinblick auf die Ermöglichung von Planungssicherheit auf Seiten der Selbsthilfegruppen und -organisationen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 20 verwiesen.

22. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um die Transparenz und Fördergerechtigkeit bei der Vergabe der Fördermittel zu erhöhen?

Im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes werden sowohl für die sog. Pauschal- als auch für die Projektförderung Grundsätze zur Transparenz über die Vergabe der zur Verfügung stehenden Fördermittel als auch über die verausgabten Fördermittel beschrieben. So veröffentlicht die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ die Höhe der für die Pauschalförderung auf Bundesebene im Folgejahr zur Verfügung stehenden Fördermittel (aufgegliedert nach Kassenarten) in ihrem jährlichen Herbstrundschreiben. Im Rahmen der Projektförderung informieren wiederum die Krankenkassen und ihre Verbände über die Höhe der für das nächste Förderjahr zur Verfügung stehenden krankenkassenindividuellen Fördermittel. Auch geben sie im Vorjahr bekannt, wenn sie keine krankenkassenindividuelle Förderung durchführen und die Mittel somit der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung stehen.

Der Leitfaden kann jederzeit überarbeitet und aktualisiert werden, wobei die vier Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen in beratender Funktion zu beteiligen sind. Darüber hinaus werden konkrete Informationen jährlich in dem öffentlich zugänglichen Gemeinsamen Rundschreiben zur Verfügung gestellt.

Derzeit sieht die Bundesregierung keinen weitergehenden Handlungsbedarf.

23. Wie viele und welche Schwerpunkte existieren nach Kenntnis der Bundesregierung im Bereich der kassenindividuellen Förderung?

Mit der krankenkassenindividuellen Förderung sollen zeitlich, inhaltlich begrenzte und zielorientierte Maßnahmen und Aktivitäten gefördert werden, die klar von Routineaufgaben abgrenzbar sind. Diese Projekte können auch mehr- bzw. überjährig sein. Die Krankenkassen und ihre Verbände können Förderschwerpunkte festlegen, die auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sein können. Diese müssen rechtzeitig transparent gemacht werden. Nähere Ausführungen finden sich auch hierfür im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung.

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 20 verwiesen.

24. Wie verteilt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Höhe der bewilligten Fördermittel pro Förderantrag in der krankenkassenindividuellen Förderung auf Bundes-, Landes- und Ortsebene?

Für die krankenkassenindividuelle Förderung werden jährlich maximal 50 Prozent der insgesamt nach § 20h SGB V aufzubringenden Fördermittel zur Verfügung gestellt. Diese Mittel sind insbesondere als Aufwendungen für zeitlich begrenzte Aktivitäten vorgesehen (sog. Projektförderung) und sollen im besonderen Maße dazu beitragen, im Rahmen der Selbsthilfearbeit die Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern und deren gesundheitliche Ressourcen zu stärken. Die jeweilige Krankenkasse gestaltet die Förderung inhaltlich und strukturell in eigener Verantwortung. Dabei können die Krankenkassen auch eigene Schwerpunktsetzungen verfolgen und gemeinsam mit der Selbsthilfe in Projekten umsetzen. Dementsprechend sind auch die Anträge individuell zu stellen. Die bewilligten Fördermittel pro Förderantrag in der krankenkassenindividuellen Förderung hängen daher wesentlich von der Schwerpunksetzung der einzelnen Krankenkassen und ihrer Verbände ab.

Deshalb liegen der Bundesregierung auch keine weiterführenden Kenntnisse über die Höhe der jeweils bewilligten kassenindividuellen Fördermittel pro Förderantrag vor.

25. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie viele Förderanträge bei verschiedenen Krankenkassen eine Selbsthilfegruppe bzw. -organisation durchschnittlich zur Finanzierung eines Projektes stellt?

Es wird auf die Antwort zu Frage 24 verwiesen. Zur kassenindividuellen Förderung liegen keine weitergehenden Informationen vor.

26. Wie verteilt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Höhe der bewilligten Fördermittel pro Förderantrag in der Gemeinschaftsförderung auf Bundes-, Landes- und Ortsebene?

Im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes ist die Verteilung der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung) auf die jeweiligen Förderebenen (Bundes-, Landes- und örtliche Ebene) festgelegt. Dementsprechend stellen die Krankenkassen und ihre Verbände für die Pauschalförderung auf Bundesebene mindestens 20 Prozent der Mittel für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung zur Verfügung. Für die Pauschalförderung der Landes- und örtlichen Ebene stehen demgemäß 80 Prozent der Mittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung. Diese Mittel sind unter Berücksichtigung der landesspezifischen Selbsthilfestrukturen auf die Landesorganisationen der Selbsthilfe,

Selbsthilfekontaktstellen und örtlichen Selbsthilfegruppen aufzuteilen. Dabei muss sichergestellt werden, dass die örtlichen Selbsthilfegruppen mindestens 20 Prozent erhalten.

Darüber hinaus veröffentlicht der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Namen aller Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung – ergänzt um die krankennkassenindividuellen Förderdaten – seit 2008 jedes Jahr die geförderten Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene und benennt die jeweiligen Förderhöhen (www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe).

Ebenso werden dort Übersichten über die Pauschalförderung der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände auf der Bundesebene und in den Ländern aus den Jahren 2014 und 2015 transparent gemacht.

27. a) Wie lange dauert nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich ein Verfahren zur Bearbeitung eines Förderantrags aus der Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V?

b) Sieht die Bundesregierung Verbesserungsbedarf beim Vergabeverfahren der Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V?

Der Leitfaden zur Selbsthilfeförderung sieht im Antragsverfahren für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und kassenindividuelle Förderung eine Frist von drei Monaten nach Ablauf der Antragsfrist und dem Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen für das Bewilligungsverfahren vor. Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, inwieweit dieser Zeitraum unter- oder überschritten wird. Durch die Beteiligung der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe im Vergabeverfahren fließen deren praktischen Erfahrungen bei der Festlegung der Fördergrundsätze mit ein. Ein Handlungsbedarf wird derzeit nicht gesehen.

28. Welche Fort- und Weiterbildungsprogramme existieren nach Kenntnis der Bundesregierung auf Bundes- und Länderebene zur Unterstützung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen und -organisationen bei der Bewältigung ihrer Aufgaben in den Selbsthilfegruppen oder -organisationen?

Die systematische und umfassende Qualifizierung der in der Selbsthilfe Engagierten durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dies drückt sich exemplarisch in den Angeboten zur Fort- und Weiterbildung, Schulungen u. ä. aus. Hier setzen auch unterschiedliche Maßnahmen der Bundesregierung an. So fördert beispielsweise das BMG im Rahmen des Haushaltstitels „Zuschüsse und Beiträge an zentrale Einrichtungen und Verbände des Gesundheitswesens“ u. a. Schriften, Seminare und Veranstaltungen der BAG-SELBSTHILFE und ihrer Mitgliedsorganisationen in Höhe von jährlich rd. 270 000 Euro. Auch bei thematischen Schwerpunkten wie der Nachwuchsgewinnung und dem Umgang mit dem Generationenwechsel werden Aspekte der Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder von Gruppenleiterinnen und -leitern in Schulungen, Fort- und Weiterbildungen aufgegriffen. So erhält z. B. der Bundesverband Aphasie seit 2014 Unterstützung in Höhe von rd. 150 000 Euro für die Projekte „Ich bin gefragt“ und „Sind wir alle gleich“, die sich mit den Bedürfnissen junger Menschen in Bezug zur Selbsthilfe auseinandersetzen. Diese Erkenntnisse sind krankheitsübergreifend auch für andere Selbsthilfeverbände nutzbar. Auch der Interessensverband Selbstbestimmt Leben erhält Zuwendungen in Höhe von rd. 100 000 Euro für seine Projekte im Rahmen

der Aus- und Weiterbildung von Empowerment-Trainerinnen und Trainern und der Entwicklung von entsprechenden Ausbildungs-Handbüchern für die Nutzung in den Selbsthilfegruppen. Beim BMFSFJ wird z. B. die Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG) e. V. mit dem Titel „Von gestern nach morgen, von hier nach dort – Selbsthilfeunterstützung im demografischen Wandel“ mit 21 085 Euro gefördert.

29. Wie viele dieser Fort- und Weiterbildungsprogramme wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die öffentliche Hand oder aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert, und mit welchem finanziellen Aufwand?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, wie viele Fort- und Weiterbildungen durch die öffentliche Hand oder von den gesetzlichen Krankenkassen konkret gefördert werden. Aufgrund der heterogenen Strukturen und Angebote ist ein solcher Gesamtüberblick nicht zu erlangen.

Mitarbeit in den Gremien der Selbstverwaltung

30. In welchen Gremien auf Bundes- und Landesebene und in welcher Zahl sind Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter nach Kenntnis der Bundesregierung an den Beratungen beteiligt?

Auf Bundesebene entsenden die nach § 140f SGB V maßgeblichen Patientenorganisationen derzeit ungefähr 250 Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in die Gremien des G-BA. Die Zahl der sachkundigen Personen soll dabei jeweils höchstens der Zahl der von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsandten Mitglieder in diesen Gremien entsprechen (§ 140f Absatz 2 Satz 3 SGB V). Auf Landesebene sind Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in mehreren Gremien beteiligt. Dazu zählen gemäß § 140f Absatz 3 SGB V der Landesausschuss (§ 90 SGB V) sowie der erweiterte Landesausschuss (§ 116b Absatz 3 SGB V), das gemeinsame Landesgremium (§ 90a SGB V) und entsprechend den Vorgaben in § 140f Absatz 3 SGB V der Zulassungsausschuss (§ 96 SGB V) und der Berufungsausschuss (§ 97 SGB V). Die Anzahl der sachkundigen Personen soll in diesen Gremien höchstens der Zahl der von den Krankenkassen entsandten Mitglieder entsprechen (§ 140f Absatz 3 Satz 3 SGB V). Für die Landesausschüsse und die erweiterten Landesausschüsse können daher bis zu neun Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter benannt werden. Für die Berufungs- und Zulassungsausschüsse gibt es keine gesetzliche Vorgabe, wie viele Vertreter der Krankenkassen bestellt werden sollen. Sie sollen lediglich in gleicher Zahl in den Ausschüssen vertreten sein wie die Vertreter der Ärzte. Insofern bildet die Zahl der Ärztevertreter bzw. der Krankenkassenvertreter die Obergrenze für die Zahl der Patientenvertreter. Konkrete Zahlen über die Anzahl der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter auf Landesebene liegen der Bundesregierung nicht vor.

31. Über welche Befugnisse verfügen die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter bei der Teilnahme in den genannten Gremien?

Die maßgeblichen Organisationen haben nach § 140f SGB V im G-BA sowie in den entsprechenden Landesausschüssen ein Mitberatungsrecht. Sie benennen hierzu die sachkundigen Personen. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung. Bei Beschlüssen des G-BA nach § 56 Absatz 1, § 92 Absatz 1 Satz 2, § 116b Absatz 4, § 135b Absatz 2

Satz 2, den §§ 136 bis 136b, 136d, 137a, 137b, 137c und 137f haben die Organisationen das Recht, Anträge zu stellen. Entscheidungen über die Einrichtung einer Arbeitsgruppe und die Bestellung von Sachverständigen durch einen Unterausschuss des G-BA sind nur im Einvernehmen mit den benannten Personen zu treffen.

32. a) In welcher Form werden die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter bei ihrer Beteiligung an den genannten Gremien auf Bundesebene, über die Unterstützung ihrer entsendenden Organisation hinaus, unterstützt?

b) In welcher Form werden die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter bei ihrer Teilnahme an den genannten Gremien auf Landesebene, über die Unterstützung ihrer entsendenden Organisation hinaus, unterstützt?

Die sachkundigen Personen erhalten gemäß § 140f Absatz 5 SGB V Reisekosten nach dem Bundesreisekostengesetz oder nach den Vorschriften des Landes über Reisekostenvergütung, Ersatz des Verdienstausfalls in entsprechender Anwendung des § 41 Absatz 2 des Vierten Buches sozialgesetzbuch (SGB IV) sowie einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe eines Fünfzigstels der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) für jeden Kalendertag einer Sitzung. Der Anspruch richtet sich gegen die Gremien, in denen sie als sachkundige Personen mitberatend tätig sind. Darüber hinaus werden die nach der Patientenbeteiligungsverordnung genannten oder anerkannten Organisationen sowie die sachkundigen Personen bei der Durchführung ihres Mitberatungsrechtes vom G-BA durch geeignete Maßnahmen organisatorisch und inhaltlich unterstützt. Der G-BA hat dazu eine Stabsstelle Patientenbeteiligung mit derzeit sieben Stellen eingerichtet. Die Unterstützung erfolgt im Weiteren insbesondere durch Organisation von Fortbildungen und Schulungen, Aufbereitung von Sitzungsunterlagen, koordinatorische Leitung des Benennungsverfahrens auf Bundesebene und bei der Ausübung des in § 140f Absatz 2 Satz 5 SGB V genannten Antragsrechts.

Auf Landesebene erfolgt eine Unterstützung des Mitberatungsrechtes durch die Landesausschüsse nach § 90 SGB V. Die Unterstützung erstreckt sich insbesondere auf die Übernahme von Reisekosten, Aufwandsentschädigung und Verdienstausfall entsprechend § 140f Absatz 5 SGB V für jährlich bis zu sechs Koordinierungs- und Abstimmungstreffen, auf Fortbildungen und Schulungen der sachkundigen Personen sowie auf die Durchführung des Benennungsverfahrens.

33. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Umsetzungsstand des § 140f Absatz 7 SGB V?

Das BMG hat Anfang Mai 2016 ein Schreiben zum Umsetzungsstand des § 140f Absatz 7 SGB V an die Länder versandt. Es enthält Fragen zum tatsächlichen Umsetzungsstand, dem finanziellen Aufwand, zum Angebot von eigenen Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen, ob ein Kostenausgleich von anderen Ausschüssen zum Landesausschuss hin stattfindet, welche Personen und Organisationen konkret unterstützt wurden und welche Schwierigkeiten bei der Umsetzung entstanden sind. Die Antworten stehen noch aus.

34. Welche finanziellen Mittel stehen, nach Kenntnis der Bundesregierung, den in den Gremien auf Bundes- und Länderebene beteiligten Organisationen für die Koordination und Verwaltung, der durch diese Beteiligung entstehenden Aufgaben, sowie für die Bildung und Fortbildung der entsandten Vertreterinnen und Vertreter zur Verfügung?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Zahlen vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 32 bezüglich der Unterstützungsleistungen der maßgeblichen Organisationen und benannten sachkundigen Personen verwiesen.

35. Inwiefern ist nach Einschätzung der Bundesregierung die Koordinationsarbeit für die Patientenarbeit im Wege der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V

a) als Pauschalförderung,

b) als Projektförderung förderfähig, und

c) sieht die Bundesregierung hier Verbesserungsbedarf?

Eine Regelung für einen Anspruch auf finanzielle Entschädigung für die Koordination der Patientenbeteiligung durch die in der Patientenbeteiligungsverordnung genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen wird derzeit geprüft.

Finanzierung durch Dritte

36. Welchen Kenntnisstand hat die Bundesregierung über den Umfang finanzieller Zuwendungen von nichtstaatlicher Seite, wie beispielsweise pharmazeutischen Unternehmen oder anderen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft an Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 38 verwiesen.

37. Bei welchen Krankheiten bzw. Indikationen liegen nach Kenntnis der Bundesregierung die Schwerpunkte der Selbsthilfeförderung durch Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 38 bis 42 verwiesen.

38. Welche Transparenzvorschriften gibt es, mit denen Selbsthilfegruppen die Herkunft der von ihnen aufgebrachten Eigenmittel offenlegen müssen?

39. a) Sieht die Bundesregierung die bestehenden Regelungen für ausreichend an, um eine Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu gewährleisten?

Wenn ja, wieso?

b) Falls nicht, wie will die Bundesregierung diesem Umstand abhelfen?

40. Sind der Bundesregierung Interessenkonflikte bei den in die Selbstverwaltung einbezogenen Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern bekannt geworden?

41. a) Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirksamkeit von Selbstverpflichtungen der Akteure der Selbsthilfe, um eine Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu gewährleisten?

    b) Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirksamkeit von Monitoring-Stellen bei den Dachverbänden der Selbsthilfe, um eine Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu gewährleisten?

42. Sieht die Bundesregierung weiteren Handlungsbedarf, um Ratsuchenden mehr Transparenz über die finanziellen Beziehungen von für sie relevanten Selbsthilfegruppen und -organisationen zu ermöglichen?

Die Fragen 38 bis 42 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Selbsthilfe kann ihre Aufgaben nur dann glaubwürdig vertreten, wenn sie ihre Unabhängigkeit und Neutralität gegenüber den Betroffenen, ihren Mitgliedern und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wahrt. Daher haben die verschiedenen Beteiligten unterschiedliche Maßnahmen initiiert, um diesem Anspruch gerecht zu werden.

Es gibt etliche Aktivitäten, die dies verdeutlichen. So haben zum Beispiel die BAG SELBSTHILFE und Der Paritätische Wohlfahrtsverband e. V. (Paritätischer Gesamtverband) Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen, insbesondere im Gesundheitswesen, entwickelt. Diese, für die Mitgliedsverbände verbindlichen Leitsätze fordern inhaltliche Neutralität von Informationen, Empfehlungen und sonstigen Produkten. Sie beschreiben auch das Verfahren für die Verwendung des Vereinsnamens oder Logos (Kommunikationsrechte) bei Veranstaltungen, bei Publikationen oder im Internet und das Verfahren im Falle einer finanziellen Zuwendung (Sponsoringvereinbarung, Transparenz). Es wird zudem die Unterstützung der Forschung, insbesondere die Beteiligung an klinischen Studien für die Mitgliedsverbände beschrieben. Es wurde ein so genanntes Monitoring-Verfahren etabliert, um den Mitgliedsverbänden zur Klärung von Zweifelsfällen und Detailfragen zur Seite zu stehen und um leitsatzwidriges Verhalten zu verfolgen. Mit der Einrichtung von sog. Monitoring-Ausschüssen wird es den Selbsthilfeorganisationen ermöglicht, Prüfbitten einzureichen oder auch Beanstandungen zu überprüfen.

Darüber hinaus wird ein Muster zur Selbstauskunft über die Einnahmen von Wirtschaftsunternehmen aus dem Gesundheitswesen, welches Geld- und Sachspenden, Sponsoringverträge sowie Einnahmen aus Vermögensverwaltung abfragt, zur Verfügung gestellt.

Auch andere Verbände haben Leitlinien zur Transparenz der Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen herausgegeben. So hat die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG) Leitlinien zur Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen und Empfehlungen zum Umgang mit Sponsoring und Spenden im Selbsthilfebereich verfasst.

Zur Unterstützung der Selbsthilfeverbände bei der Wahrung von Selbstbestimmung und Vermeidung von Interessenskonflikten wurde zudem mit Förderung des BMG durch NAKOS eine Praxishilfe „Transparenz und Unabhängigkeit in der Selbsthilfe“ entwickelt und herausgegeben.

Bei der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist über deren Leitfaden zur Selbsthilfeförderung geregelt, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen eine Erklärung zur Wahrung von

Neutralität und Unabhängigkeit zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen verbindlich unterschreiben müssen. Die Erklärung behandelt fünf Aspekte: Autonomie der Selbsthilfe, Transparenz, Datenschutz, Information, Veranstaltungen. Danach ist Voraussetzung, dass zur Wahrung der Autonomie keine überwiegende Finanzierung durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt, dass Unterstützungen von und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen transparent behandelt und dass Werbung und Informationen von Wirtschaftsunternehmen kenntlich gemacht werden. Weiterhin wird auf die Bestimmungen des Datenschutzes bei Weitergabe von personenbezogenen Daten hingewiesen und darauf, dass unmittelbare oder mittelbare Bewerbung von Produkten oder Dienstleistungen ausgeschlossen sind – in Publikationen gleichermaßen wie bei Veranstaltungen. Die Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Mit der Unterschrift dokumentieren die Antrag stellenden Organisationen die Kenntnisnahme des Textes und verpflichten sich zugleich zur Einhaltung der Grundsätze. Viele Selbsthilfeverbände weisen bereits auf ihren Internetauftritten auf das Bestehen dieser Verpflichtung hin. Zudem hat der vdek zur Thematik eine aktualisierte Broschüre „Ungleiche Partner“ herausgegeben.

Es ist der Bundesregierung bewusst, dass eine der Herausforderungen für die Selbsthilfe in der Schaffung von Transparenz über die Herkunft der Fördermittel liegt. Nur so kann das Vertrauen in die Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten bewahrt werden. Weitere Herausforderungen liegen in der Wahrung der Unabhängigkeit gegenüber fördernden Unternehmen und in der Vermeidung von Interessenkonflikten. Die exemplarisch dargestellten Leitlinien, Verfahren und weitere Aktivitäten sind daher wichtige Schritte, um die Glaubwürdigkeit der Selbsthilfe zu erhalten. Bei den verschiedenen Beteiligten scheint die erforderliche Sensibilität vorhanden zu sein. Jedoch müssen auch weiterhin gemeinsame Anstrengungen unternommen werden, um ein Höchstmaß an Transparenz und Unabhängigkeit zu erzielen. Die Bundesregierung hält diesen Weg für zielführend.

Interessenskonflikte bei den in die Selbstverwaltung einbezogenen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sind der Bundesregierung nicht bekannt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333